РЕКТОРУ

Саратовского медуниверситета

профессору Левитану К. Н.

от доцента

Скворцовой Е. Т.

Заявление

Прошу предоставить творческий отпуск с 20 сентября 2017 г. сроком на четыре месяца.

14 сентября 2017 г. Скворцова Скворцова Е. Т.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Унифицированная форма № Т-6Утверждена Постановлением Госкомстата Россииот 05.01.2004 № 1 |
|  | Код |
|  | Форма по ОКУД  | 0301005 |
| Государственный медицинский университет  | по ОКПО  | 05424908 |
| наименование организации |  |
|  |
|  | Номер документа | Дата составления |  |
|  | **ПРИКАЗ** | 10-о | 15.09.2017 |
| **(распоряжение)о предоставлении отпуска работнику** |
| Предоставить отпуск |  |
| Скворцовой Елене Трофимовне | Табельный номер |
| - |
| фамилия, имя, отчество |  |
| Кафедра внутренних заболеваний |
| структурное подразделение |
| доцент |
| должность (специальность, профессия) |
|  |
| за период работы | с | " | 14 | " | сентября | 20 | 02 | г. |  | по | " | 14 | " | сентября | 20 | 17 | г. |  |
|  |  |
| А. ежегодный основной оплачиваемый отпуск на |  |  календарных дней |  |
|  |  |  |
| с | " |  | " |  | 20 |  | г. |  | по | " |  | " |  | 20 |  | г. |  |
|  |  |
|  и (или) |
|  |
|  Творческий отпуск  |
|  | ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, учебный, без сохранения заработной платы и другие (указать) |
|  |
|  на  |  123 |  календарный дней |  |
|  |  |  |
| с | " | 20 | " | Сентября | 20 | 17 | г. |  | по | " | 20 | " | января | 20 | 18 | г. |  |
|  |  |
| В. Всего отпуск на | 123 |  календарных дней |  |
|  |  |  |
| с | " | 20 | " | сентября | 20 | 17 | г. |  | по | " | 20 | " | января | 20 | 18 | г. |
|  |  |
| Руководительорганизации |  |
|  Ректор |  |  *Левитан* |  | Левитан К. Н. |
|  | должность | личная подпись | расшифровка подписи |
|  |  |  |
| С приказом (распоряжением)работник ознакомлен |  |
|  *Скворцова* |  | " | 15 | " | сентября | 20 | 17 | г. |  |
|  | личная подпись |  |